

**ŽÁDOST O POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍ SLUŽBY
Domov Božice, p.o.**

- Domov pro seniory**.....
(vyplní zařízení)
- Domov se zvláštním režimem**.....
(vyplní zařízení)

1. Žadatel:

Příjmení (i rodné) jméno (křestní) titul

2. Narozen/a:

Den, měsíc, rok místo okres

3. Rodinný stav:

Svobodný(á), ženatý, vdaná, rozvedený(á), ovdovělý(á)

4. Bydliště:

5. Adresa (místo) současného pobytu:

6. Příspěvek na péči: Ano Ne Vyřizuje se

Adresa úřadu, kde byla žádost podána:

Výše příspěvku na péči: I.stupeň II.stupeň III.stupeň IV.stupeň

Vyplácí úřad:

7. Žadatel bydlí ve vlastním domě – ve vlastním bytě – v podnájmu – u příbuzných – s rodinou – osaměle

8. Využíváte v současnosti některou ze sociálních služeb? Ano Ne

Pokud ano, jakou?

- Terénní sociální služba
- Dům s pečovatelskou službou
- Odlehčovací služba

9. Kontaktní osoba žadatele:

Jméno a příjmení	Příbuzenský poměr k žadateli	Bydliště	Telefon

10. Je-li žadatel/ka omezen/a svéprávnosti, nebo má podpůrce schváleného soudem:

Jméno a adresa opatrovníka:

Rozhodnutí soudu v:

PM rozhodnutí:

Ze dne: č.j.

11. Adresa praktického lékaře:

Zdravotní pojišťovna:

12. Prohlášení žadatele (zákonného zástupce):

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl/a pravdivě.

Souhlasím s uchováváním osobních údajů uvedených v žádosti a jejich přílohách pro účely řízení o přijetí do Domova Božice, p.o., a svým podpisem uděluji souhlas s poskytnutím informací do modulu Evidence klientů a žadatelů sociálních služeb KiSSoS Jihomoravského kraje, ve smyslu zákona č. 110/2019 Sb., o zpracování osobních údajů, v platném znění.

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho opatrovníka:

V

Dne

13. V případě, že Domov Božice, p. o., nemá volnou kapacitu, žádám o zařazení mé žádosti do evidence žadatelů o přijetí do Domova Božice, p. o.

ANO

NE

V souladu s Nařízením evropského parlamentu a rady (EU) 2016/679, svým podpisem dávám souhlas, aby poskytnuté osobní údaje v žádosti byly zpracovány a uchovány v evidenci žadatelů o přijetí do Domova Božice, p.o., po celou dobu řízení až do doby archivace a skartace.

Čitelný vlastnoruční podpis žadatele nebo jeho opatrovníka:

Přílohami žádosti jsou:

- Lékařská zpráva praktického lékaře
- Doklad o přiznání příspěvku na péči
- Je-li žadatel omezen svéprávností – rozsudek soudu o omezení svéprávnosti a listina o ustanovení opatrovníka, popř. podpůrce

Poskytovatelé sociálních služeb zřizované Jihomoravský krajem**Domovy pro seniory, Domovy se zvláštním režimem:**

Blansko, Božice (ZN), Černá Hora (BK), Hodonín (HO), Hostim (ZN), Jevišovice (ZN), Kyjov (HO), Nové Hvězdlice (VY), Plaveč (ZN), Předklášteří (BO), Skalice (ZN), Sokolnice (BO), Strážnice (HO), Vyškov (VY), Zastávka (BO)

Žádost lze osobně podat nebo zaslat poštou na adresu:

Domov Božice, příspěvková organizace

Božice 188, 671 64

Tel.: 515 223 739

e-mail: info@domovbozice.cz

Domov Božice, p.o., oznámí písemně do 30 dnů od data přijetí žádosti:

- Oznámení o zařazení do evidence žadatelů o přijetí do Domova Božice, p.o.
- Oznámení o odmítnutí žádosti o poskytnutí sociální služby v Domově Božice, p.o., z důvodu, že žadatel nesplňuje kritéria pro přijetí.

VYJÁDŘENÍ LÉKAŘE o zdravotním stavu žadatele	
--	--

Příloha k žádosti o poskytování sociální služby

1. Žadatel:		
příjmení (u žen též rodné)	jméno	titul
narozen:		
den, měsíc, rok	místo	
bydliště:		
místo	ulice, čp.	okres
pošta	směrovací číslo	
2. Anamnéza (rodinná, osobní, pracovní):		
3. Objektivní nález (status praesens generalis, v případě orgánového postižení i status praesens localis):		
4. Duševní stav (popř. projevy narušující kolektivní soužití, orientace, agresivita, noční aktivita, návyk na alkoholu, drogách, sexuální poruchy atd.):		
5. Diagnóza (česky):		
a) hlavní	statistická značka hlavní choroby podle mezinárodního seznamu	
b) ostatní choroby nebo chorobné stavy		
6. Přílohy:		
a) popis RTG snímku plic, pokud je indikován. V případě onemocnění hrudních orgánů musí být přiloženo i vyjádření územně příslušného odborného lékaře pro nemoci plicní a tuberkulózu.		
b) výsledky vyšetření na bacilonosičství		

7.	Je schopen se dorozumět - mluví	ANO NE*)
	- vidí	ANO NE*)
	- slyší	ANO NE*)
	Je schopen chůze bez cizí pomoci	ANO NE*)
	Je upoután trvale-převážně na lůžko	ANO NE*)
	Je schopen stát, posadit se	ANO NE*)
	Je schopen přesunu na lůžko, židli	ANO NE*)
	Je schopen sám sebe obsloužit- příjem stravy, tekutin	ANO NE*)
	oblékání	ANO NE*)
	osobní hygiena	ANO NE*)
	koupání	ANO NE*)
	použití WC	ANO NE*)
	Pomočuje se trvale, občas, v noci	ANO NE*)
	Je nositelem infekčního onemocnění v akutním stádiu	ANO NE*)
	Vyžaduje trvalý lékařský dohled (léčby infúzemi,...)	ANO NE*)
	Očkování proti tetanu, rok	ANO NE*)
	Očkování proti pneumo, rok	ANO NE*)
	Očkování proti chřipce, rok	ANO NE*)
	Jiná očkování (covid,...)	ANO NE*)
Potřebuje zvláštní péči (PEG, sonda, aplikace inzulínu, močový katetr, stomie, kom. pomůcky apod.)		
Je pod dohledem specializovaného oddělení (např. plicního, neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, poradny diabetické, protialkoholní apod.). Pokud ANO, je povinen na návrh praktického nebo ošetřujícího lékaře doložit tyto dokumenty: výsledky vyšetření neurologického, psychiatrického, ortopedického, resp. chirurgického a interního, popř. laboratorních vyšetření.		
Aktuální medikace (soupis léků, které žadatel v současné době užívá + jejich dávkování)		
8. Jiné údaje (např. žadatel(ka) není schopen(a) ze zdravotních důvodů vlastnoručního podpisu apod.)		
V	dne	razítko a podpis praktického nebo ošetřujícího lékaře
9. Vyjádření lékaře posuzujícího vhodnost umístění žadatele do Domova Božice:		
V	dne	podpis smluvního lékaře Domova Božice